

Reconnaissance du territoire

Le Centre national de coordination de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement est situé sur les territoires traditionnels des nations de Mississauga et de Haudenosaunee et dans les terres protégées par le pacte de la ceinture wampum faisant référence au concept du « bol à une seule cuillère ».

Nous tenons à reconnaître que ce projet de recherche s'est réalisé sur le territoire visé par le Traité no. 1. Ces terres font partie du territoire traditionnel des peuples Anishinabé, Cri, Oji-Cri, Dakota et Déné, et de la patrie de la Nation Métisse. Nous respectons les traités conclus, relatifs à ces territoires, et reconnaissons les préjudices et les erreurs du passé, engagés à aller de l'avant en partenariat avec les collectivités autochtones dans un esprit de réconciliation et de coopération.

En tant que participants à ce webinaire, nous tenons à remercier les premiers habitants des terres où nous avons actuellement le privilège de faire nos recherches, de vivre et de travailler, où que ce soit.

Vieillir en français : profil et besoins des aînés et stratégies de soutien innovatrices

Conférenciers :



Ndeye Rokhaya Gueye

professeure agrégée,
Département des sciences mathématiques,
Université de Saint-Boniface



Danielle de Moissac

professeure agrégée,
Département des sciences expérimentales,
Université de Saint-Boniface

Inscrivez-vous en
ligne à
[clsa-elcv.ca/fr/
webinaires](https://clsa-elcv.ca/fr/webinaires)

27 janvier 2021
13 h à 14 h (HE)

Vieillir en français : besoins des aînés et stratégies de soutien innovatrices

Ndeye Rokhaya Gueye, PhD
Danielle de Moissac, PhD

Webinaire ÉLCV du 27 janvier 2021



Université de
Saint-Boniface

Une éducation supérieure depuis 1818

Plan de la présentation

Partie 1:

Profil des aînés francophones

- Facteurs associés à la santé des aînés
- Problématique
- Objectifs
- Méthodologie
- Profil des participants
- Résultats
- Conclusion

Partie 2:

Stratégies innovatrices de soutien pour aînés

- Mise en contexte
- Objectifs
- Méthodologie
- Résultats
- Recommandations

Facteurs associés à la santé des aînés

1. Sociodémographique
2. Mode de vie et comportements
3. Fonctionnement physique
4. Fonctionnement psychologique
5. Fonctionnement social
6. Accès aux services de santé



Conditions socioéconomiques

- les **facteurs démographiques** sont liés de bon nombre de conditions de santé. (CLSA, 2005)
- Le manque de **ressources financières** rend les personnes âgées plus vulnérables à la **maladie et limite leur accès aux services de santé**. (Stat Canada, 1999)
- Les personnes âgées avec un **niveau de scolarité plus faible** sont plus à risque de développer des **problèmes de cognition, d'avoir certaines maladies chroniques et d'être institutionnalisé**.
- La prévalence de diabétiques est deux fois plus grande chez **les autochtones de 65 ans et plus** que la population générale.
- Les personnes âgées qui **vivent seules** ont en général moins de soutien social, psychologique et financier, par conséquent **un moins bon état de santé**.

Mesures

- ✓ Age
- ✓ Sexe
- ✓ Situation matrimoniale
- ✓ Situation de vie
- ✓ Revenu
- ✓ Niveau de scolarité
- ✓ Rural - Urbain
- ✓ Origine ethnique
- ✓ Religion
- ✓ Orientation sexuelle



Mode de vie et comportements

Mesures

« Les facteurs liés au **mode de vie** jouent un rôle important dans le vieillissement en santé en raison de leur **lien avec presque toutes les maladies** ou tous **les états pathologiques majeurs** qui peuvent toucher une personne» (Presse et collab, 2018)



- ✓ Consommation d'alcool et de tabac
- ✓ Activité physique
- ✓ Alimentation
- ✓ Statut pondérale
- ✓ Sommeil



Fonctionnement physique

Mesures

« Les **incapacités liées à l'âge** ont de nombreuses répercussions sur la santé publique, y compris la **demande accrue en matière de soins de santé, la baisse de la qualité de vie, l'augmentation des coûts des soins et la hausse de la mortalité**» (CLSA, 2005)



- ✓ Activités de la vie quotidienne
- ✓ Activités domestiques
- ✓ État fonctionnel
- ✓ Performance physique
- ✓ Chutes
- ✓ Appareils fonctionnels d'aide à la mobilité





Fonctionnement psychologique

Mesures

« À mesure que les gens vieillissent, leur capacité à **maintenir leur autonomie** et leurs **relations sociales** ainsi qu'à **effectuer leurs activités quotidiennes** dépend de leur **niveau de fonctionnement psychologique**. » (Tuokko and al., 2018)

« Certains **processus psychologiques** qui guident le comportement et le fonctionnement des adultes sont influencés par des **changements dans l'état de santé physique et mentale**, alors que d'autres peuvent être influencés par des **changements dans les attitudes, les croyances et les valeurs des personnes** en fonction de leur expérience de vie. » (Tuokko and al., 2018)

- ✓ Mémoire
- ✓ Dépression
- ✓ Trouble de stress post-traumatique
- ✓ Les troubles de l'humeur
- ✓ La satisfaction à la vie
- ✓ La détresse psychologique
- ✓ La personnalité





Fonctionnement Social

Mesures

« Les interactions qui génèrent un soutien social sont considérées comme favorables à la santé, auquel cas, le soutien social perçu agirait comme un facteur médiateur entre la participation sociale et la santé et le bien-être. » (Gilmour, 2012)

« La participation sociale a des avantages sur la santé, comprenant un risque réduit de mortalité, d'incapacité et de dépression, ainsi que des effets favorables pour la santé cognitive, l'autoévaluation de l'état de santé et les comportements liés à la santé. » (Gilmour, 2012)

- ✓ Réseau social
- ✓ Support social
- ✓ Participation sociale
- ✓ Inégalité sociale
- ✓ Transport
- ✓ Mobilité
- ✓ Migration
- ✓ Environnement bâti



Utilisation des services de santé

L'augmentation de la proportion des **ânés francophones de 65 ans et plus** du Manitoba, la précarité de leur **profil socioéconomique** et l'**unilinguisme francophone** les rendent particulièrement **vulnérable** en ce qui a trait à **la santé** et à l'**accès aux services** de santé dans leur langue maternelle.

Ainsi, les **séjours à l'hôpital** de ces personnes âgées les plus fragiles, sont **fréquents** et **longs** et leurs **visites chez le médecin et à l'urgence**, plus nombreuses.

Mesures

- ✓ Contact avec le médecin
- ✓ Consultation à l'urgence
- ✓ Hospitalisation
- ✓ Services de santé reçus
- ✓ Services de soins à domicile



Problématique

- Nombre insuffisant d'études sur la santé et accès des services de santé des aînés franco-manitobains;
- Absence de variables linguistiques dans les bases de données pour identifier les francophones;
- Tailles d'échantillon très petites pour assurer une puissance statistique;
- Définition de francophone qui varie d'une étude à une autre;



Manque d'informations de qualité sur la santé des aînés francophones hors Québec



Problèmes dans l'organisation et la planification des services de santé des aînés francophones

Objectif

Décrire l'état de santé et l'utilisation des services de santé des aînés francophones du Manitoba à partir des données de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV)

Définition de Francophone

Un individu dont sa langue maternelle, la langue la plus parlée à la maison ou la langue dont il peut soutenir une conversation, est le français ou le français et une autre langue

Échantillon et Analyse statistique

Échantillon :

594 personnes âgées de 45 ans à 85 ans

- 298 Femmes et 296 Hommes
- 421 âgés de 45 à 64 ans et 173 âgés de 65 ans à 85 ans

Analyses statistiques

- Statistiques descriptives (moyennes et écarts-types ou proportions)
- Test chi-carré ou exact de Fisher pour les variables qualitatives et de test t de Student
- Logiciels: SPSS version 21 (Inc., Chicago, IL) et SAS 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

Résultats

Caractéristiques Socioéconomiques

| | Groupe d'âge | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes(n = 296) | |
| | 45 à 64 ans (n = 205) | 65 ans et plus (n = 93) | 45 à 64 ans (n = 216) | 65 ans et plus (n = 80) |
| Urbain | 98,5 | 96,6 | 100 | 96,1 |
| Marié ou vit avec conjoint de fait | 70,2* | 50,0 * | 82,4 | 78,8 |
| Revenu familial | | | | |
| Moins de 20 000 \$ | 4,1* | 5,1 | 2,4* | 5,3 |
| 20 000 \$ à 50 000 \$ | 19,8 | 57,0 | 11,6 | 21,3 |
| 50 000 \$ à 100 000 \$ | 31,5 | 27,8 | 29,0 | 44,0 |
| 100 000 \$ ou plus | 44,7 | 10,1 | 57,0 | 29,3 |
| Niveau d'éducation | | | | |
| Moins que le diplôme d'études secondaires | 2,9* | 10,8* | 3,7 | 5,0 |
| Diplôme d'études secondaires | 12,3 | 18,3 | 11,2 | 15,0 |
| Diplôme d'études postsecondaires | 84,8 | 71,0 | 85,1 | 80,0 |
| Retraite | | | | |
| Complètement retraité | 16,7* | 74,2 | 11,1* | 62,5 |
| Partiellement retraité | 14,2 | 16,1 | 11,6 | 21,3 |
| Non-retraité | 69,1 | 9,7 | 77,3 | 16,3 |
| Avoir un animal de compagnie | 53,2* | 22,6 | 47,7* | 20,0 |

* Statistiquement significatif à 5 %

Mode de vie et comportements

| | Groupe d'âge | | | |
|---|------------------|----------------|------------------|----------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes (n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Consommation d'alcool, 12 derniers mois (%) | | | | |
| Jamais | 9,6* | 17,6 | 10,8* | 8,8 |
| Moins d'une fois par semaine | 42,1 | 41,8 | 30,7 | 33,8 |
| Plus d'une fois par semaine mais pas tous les jours | 41,6 | 29,7 | 46,7 | 36,3 |
| Presque tous les jours | 6,6 | 11,0 | 11,8 | 21,3 |
| Consommation excessive d'alcool*, 12 derniers mois (%) | | | | |
| Jamais | 51,3* | 77,6 | 49,4* | 73,1 |
| Moins d'une fois par mois | 34,8 | 11,9 | 27,1 | 11,9 |
| Plus d'une fois par mois | 13,9 | 10,4 | 23,5 | 14,9 |
| Consommation de cigarettes (%) | | | | |
| Fumeur actuel | 8,6 | 11,9 | 11,6 | 9,7 |
| Fumeur au cours de la vie | 37,2* | 50 | 45,2 | 50 |
| Activités physiques | | | | |
| Marche (%) | 94,9* | 69,7 | 90,3 | 84,0 |
| Sport léger (Ex. badminton, billard, bowling) (%) | 28,9 | 21,3 | 22,3 | 17,3 |
| Sport modéré (Golf, Pilate, Football, dance, tennis) | 16,8* | 9,0 | 15,5 | 16,0 |
| Sport intense (dance aérobic, hockey, skating) | 37,9* | 19,1 | 45,9 | 31,6 |

* : 4 consommations ou plus pour les femmes et 5 consommations ou plus en une seule occasion chez les hommes

Fonctionnement psychologique

| | Groupe d'âge | | | |
|--|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes (n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Perception état de santé mentale | | | | |
| Excellente ou très bonne | 71,2* | 61,7 | 75,3 | 81,3 |
| Bonne | 21,5 | 35,1 | 17,2 | 17,5 |
| Passable ou mauvais | 7,3 | 3,2 | 7,4 | 1,3 |
| Satisfaction à la vie (%) | 72,2 | 67,7 | 67,9 | 73,8 |
| Les conditions de ma vie sont excellentes (%) | 66,2 | 64,9 | 66,7 | 73,8 |
| Dépression (score sur 30) (Moyenne ± Écart-type) | 5,5 ± 4,8 | 5,3 ± 4,8 | 5,4 ± 4,6* | 4,1 ± 3,5 |
| Mémoire et fonction exécutive (Moyenne ± Écart-type) | | | | |
| RAVLT – Essai 1 | 6,9 ± 2,2* | 5,7 ± 2,1 | 6,1 ± 1,8* | 5,0 ± 1,9 |
| RAVLT – Différé | 5,5 ± 2,4* | 4,1 ± 2,1 | 4,5 ± 2,0* | 3,1 ± 2,2 |
| MAT (score de 0 à 51) | 28,2 ± 7,7* | 23,8 ± 8,6 | 29,5 ± 8,7* | 26,4 ± 9,3 |

RAVLT: *Rey Auditory Verbal Learning Test*, test d'apprentissage de 15 mots évaluant à la fois l'apprentissage et la rétention
 Essai 1 : Nombre de mots sur 15 mots correctement rappelés immédiatement en 90 secondes.

Différé : Nombre de mots correctement rappelés après 5 minutes consécutives.

MAT : *Mental Alternation Test*, mesure le nombre d'alternances numériques et alphabétiques correctes en 30 secondes.

Fonctionnement Social

| | Groupe d'âge | | | |
|---|------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes(n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Participation sociale (au moins une fois par mois) (%) | | | | |
| Familiales ou avec des amies à l'extérieur du ménage | 95,7 | 95,7 | 91,7 | 91,3 |
| Religieuses | 41,7* | 60,2 | 31,5* | 54,3 |
| Sportives ou physiques avec d'autres | 81,0* | 65,6 | 71,3 | 67,5 |
| Éducatives ou culturelles | 68,8* | 60,2 | 49,5 | 52,5 |
| Bénévoles ou caritatives | 53,2* | 50,5 | 38,0 | 45,0 |
| Récréatives | 60,0 | 58,5 | 61,6 | 62,0 |
| Désir de participer à plus d'activités (%) | 49,3 | 33,3 | 54,9* | 32,5 |
| Support social (Moyenne ± Écart-type) | | | | |
| Affection | 10,6 ± 2,0* | 9,9 ± 2,6 | 10,4 ± 2,3 | 10,3 ± 2,2 |
| Soutien émotionnel et informationnel | 26,7 ± 4,9* | 24,4 ± 6,9 | 25,5 ± 5,5 | 25,7 ± 6,3 |
| Interaction sociale positive | 12,9 ± 2,7 | 12,3 ± 3,5 | 12,7 ± 2,9 | 13,0 ± 3,1 |
| Soutien social tangible | 12,7 ± 3,2* | 11,7 ± 4,1 | 12,8 ± 3,2 | 13,3 ± 3,3 |
| Se sentir seul tout le temps ou occasionnellement (3 à 7 jours / semaine) | 6,9 | 8,6 | 10,6 | 6,3 |

Fonctionnement Physique, incapacité et chutes

| | Groupe d'âge | | | |
|---|------------------|------------------|-----------------|------------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes(n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Performance physique (/ 16) (Moy ± ET) | 10,5 ± 2,9* | 7,3 ± 3,0 | 11,0 ± 2,6* | 8,8 ± 2,9 |
| Chutes avec blessure au cours des 12 derniers mois (%) | 5,9 | 9,6 | 5,6 | 1,3 |
| Sommeil (%) | | | | |
| Insatisfait ou très insatisfait | 33,1 | 28,1 | 28,4 | 21,1 |
| Mauvaise qualité du sommeil (5 à 7 jours / semaine) | 10,8 | 14,1 | 10,6 | 13,8 |
| Activités de base de la vie quotidienne (AVQ) ou activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) | | | | |
| Difficulté à effectuer au moins une AVQ sans aide (sur 7 activités) (%) | 16,7* | 26,9 | 4,2 | 10,0 |
| Difficulté à effectuer au moins une AVD sans aide (sur 7 activités) (%) | 3,4* | 11,7 | 2,3 | 6,3 |
| Difficulté à effectuer au moins une AVQ ou IADL sans aide (sur 14 activités) (%) | 17,2* | 32,3 | 6,0* | 13,8 |
| Déficience fonctionnelle (IADL/AVD) (%) | | | | |
| Aucune | 90,7* | 80,6 | 97,2 | 91,3 |
| Légère ou modérée | 8,3 | 19,4 | 2,8 | 8,8 |
| Grave ou totale | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Services de santé reçus

| Services de santé reçus dans les 12 derniers mois (%) | Groupe d'âge | | | |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes(n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Services de soins à domicile formels | 2,0* | 8,5 | 2,8 | 6,3 |
| Services de soins à domicile informels | 8,8* | 17,0 | 11,1 | 6,3 |
| Services de soins à domicile formels et informels | 2,0* | 4,3 | 1,4* | 3,8 |
| Contact avec un médecin généraliste ou médecin de famille | 86,8* | 93,3 | 83,4* | 94,7 |
| Consultation à l'urgence | 18,8* | 22,7 | 17,5 | 17,3 |
| Patient dans un hôpital pendant la nuit | 8,1* | 15,7 | 6,3 | 9,3 |

Conditions de santé

| | Groupe d'âge | | | |
|---|------------------|----------------|------------------|----------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes (n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Nombre de conditions de santé chronique (sur 42 maladies) | | | | |
| Aucune | 7,4* | 0,0 | 12,3* | 4,8 |
| une | 16,7 | 13,8 | 16,9 | 14,3 |
| deux ou plus | 75,9 | 86,2 | 70,8 | 81,0 |
| Perception état de santé | | | | |
| Excellente ou très bonne | 66,7* | 52,1 | 66,5 | 72,5 |
| Bonne | 26,5 | 38,3 | 23,7 | 21,3 |
| Passable ou mauvais | 6,9 | 9,6 | 9,8 | 6,3 |
| Perception vieillissement en santé | | | | |
| Excellente ou très bonne | 63,4 | 64,1 | 65,7 | 72,5 |
| Bonne | 26,3 | 30,4 | 24,5 | 20,0 |
| Passable ou mauvais | 10,2 | 5,4 | 9,7 | 7,5 |

Problèmes de santé : maladies

| | Groupe d'âge | | | |
|--|------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes(n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Cataractes | 12,4* | 60,2 | 8,9* | 48,8 |
| Allergies | 45,3* | 53,3 | 24,7 | 30,4 |
| Hypertension ou pression artérielle élevée | 26,6* | 51,6 | 24,5* | 48,8 |
| Arthrose | 20,2* | 38,0 | 17,1* | 24,7 |
| Arthrite | 10,0* | 21,5 | 8,5* | 16,7 |
| Problèmes de dos | 24,0* | 32,6 | 26,4 | 17,5 |
| Ostéoporose | 2,5* | 18,7 | 0,5 | 1,3 |
| Troubles digestifs | 8,4* | 17,2 | 6,5 | 3,8 |
| Hypothyroïdie | 15,1* | 19,4 | 0,9 | 6,3 |
| Cancer | 12,8* | 21,5 | 6,0* | 27,8 |
| Maladies cardiaques | 4,9* | 17,4 | 6,5* | 15,2 |
| Diabète ou glycémie élevée | 14,3* | 17,2 | 15,7* | 25,0 |

Conditions de santé : maladies (suite)

| | Groupe d'âge | | | |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | Femmes (n = 298) | | Hommes(n = 296) | |
| | 45 à 64 ans | 65 ans et plus | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
| Asthme | 18,1* | 14,0 | 9,3 | 12,7 |
| Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) | 3,4* | 10,8 | 2,3* | 6,5 |
| Glaucome * | 3,4* | 10,8 | 1,4* | 7,5 |
| Infection des voies urinaires (année dernière) | 12,7* | 9,8 | 2,8 | 2,5 |
| Migraines | 12,3* | 8,6 | 6,0 | 2,5 |
| Angine (ou douleurs thoraciques dues à une maladie cardiaque) | 0,0* | 6,7 | 1,5* | 8,7 |
| Crise cardiaque ou infarctus du myocarde | 2,0* | 6,5 | 2,3* | 8,8 |
| Accident vasculaire cérébrale (AVC) | 1,0 | 3,2 | 2,8 | 1,3 |
| Ulcères intestinaux ou gastriques | 2,9* | 5,4 | 3,7* | 8,9 |
| Anxiété | 8,8* | 6,5 | 5,1 | 3,8 |
| Trouble de l'humeur | 17,2* | 16,3 | 13,0 | 8,8 |

Conclusion

Les **femmes âgées de 65 ans et plus** sont plus nombreuses à:

- ✓ ne pas être mariée ou vivre avec un conjoint de fait,
- ✓ avoir un faible niveau de scolarité;
- ✓ avoir un faible revenu;

moins nombreuses à pratiquer la marche et les sports modérés et intenses.

La consommation **d'alcool** et la consommation **excessive d'alcool** est plus fréquente chez **les jeunes de 45 à 65 ans** et encore plus chez **les hommes** de ce groupe d'âge

Conclusion

Les **femmes âgées de 65 ans et plus** ont :

- ❑ un fonctionnement physique moins bon:
 - plus de difficulté à effectuer les activités de base de la vie quotidienne ou activités instrumentales de la vie quotidienne.
 - font plus de chutes avec des blessures.
- ❑ moins de **support social** : des scores moyens d'affection, de soutien émotionnel et informationnel et de soutien social tangible **plus faibles**.

Les **hommes de 65 ans et plus** ont :

- un score moyen de **dépression plus faibles**.

Les **personnes de 65 ans et plus** :

- ont un score moyen de **mémoire et de fonction exécutives plus faibles**.
- reçoivent plus de **soins à domicile formels et informels**.
- reçoivent plus de **services de santé**.
- Les prévalences des **maladies chroniques** sont souvent plus élevées dans ce groupe d'âge et encore plus **chez les femmes de 65 ans et plus**.

Bibliographie

1. Chartier, M., G. Finlayson, H. Prior, K. McGowan, H. Chen, J. de Rocquigny, R. Wald et M. Gousseau (2012). La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba / Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba, Manitoba Centre for Health Policy, Winnipeg (Man.).
2. Allaire, Gratien, et collab. (2010). « Profil sociodémographique du Manitoba : Rapport préparé pour le Consortium national de formation en santé », Université Laurentienne : Groupe de recherche interdisciplinaire sur les soins de santé aux francophones/institut franco-ontarien, Sudbury, Ontario.
3. Batal, Malek, Ewa Makvandi, Pascal Imbeault, Isabelle Gagnon-Arpin, Jean Grenier, Marie-Hélène Chomienne et Louise Bouchard (2013). « Comparison of dietary intake between Francophones and Anglophones in Canada: Data from CCHS 2.2 », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, numéro spécial, vol. 104, no 6, p. S31-S38.
4. Heather Gilmour, 2012, Statistique Canada, Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. Numéro 82-003-X au catalogue.<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2012004/article/11720-fra.htm>
5. Holly Tuokko, et collab, (2018). Rapport de l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et vieillissement au Canada. Résultats de la collecte de données de (2010-2015).
6. Nancy Press et collab, (2018). Rapport de l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et vieillissement au Canada. Résultats de la collecte de données de (2010-2015).
7. Statistique Canada, 1999.

Partie 2

Stratégies innovatrices
de soutien pour les aînés francophones en
contexte linguistique minoritaire

L'expérience des aînés en perte d'autonomie et leurs aidants naturels

Priorités

- accès rapide à un service de qualité
- proximité
- relation de confiance avec intervenant



Obstacles à recevoir services en français

- pénurie de personnel et de ressources bilingues
- système de santé qui n'est pas centré sur le client
- manque d'information des services disponibles pour les usagers
- distance à parcourir pour accéder aux services en français

Facteurs facilitant l'accès et l'utilisation des services en français

- **regroupement des professionnels bilingues (équipes)**
- aptitudes individuelles des aînés et leur aidant (demande active)
- diffusion adéquate de l'information pertinente quant aux services disponibles en français

Pistes de solution proposées

- recrutement et formation de professionnels bilingues
- révision des sources de communications et d'information (offre active/publicité)
- **modification des infrastructures des services**

Les services de santé intégrés

- Pratique exemplaire dans les services de santé pour les aînés
- **Coordination** des soins aux patients dont les problèmes de santé sont multiples et chroniques se fait inter-établissement
- Assignation de chaque personne âgée à un **gestionnaire de cas**
- Soins reçus à un centre de jour (**porte d'entrée unique**) par une équipe multidisciplinaire
- **Évaluation** des besoins et élaboration de plans de services individualisés
- ↓ l'utilisation et les coûts des services institutionnels, sans ↑ les coûts globaux des services de santé, ↓ la qualité des soins et alourdir le fardeau des personnes âgées et de leurs proches

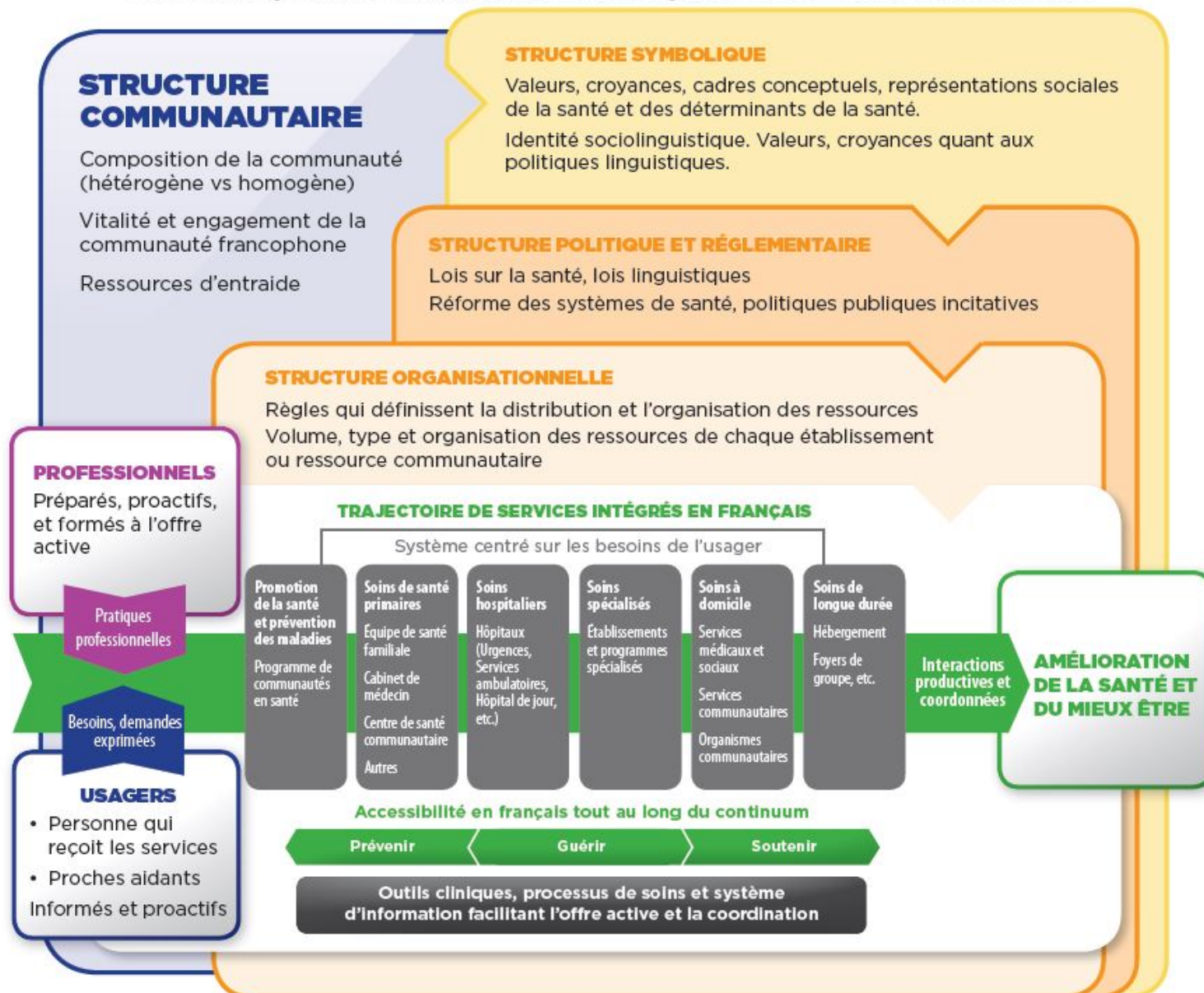
Questions de recherche

- Existe-t-il des mécanismes qui favorisent la coordination et la collaboration entre organismes et professionnels bilingues, facilitant ainsi une continuité des services pour l'aîné francophone en contexte linguistique minoritaire?
- Quelles sont les pratiques gagnantes qui améliorent l'accès et la continuité des soins dans la langue officielle de la minorité?

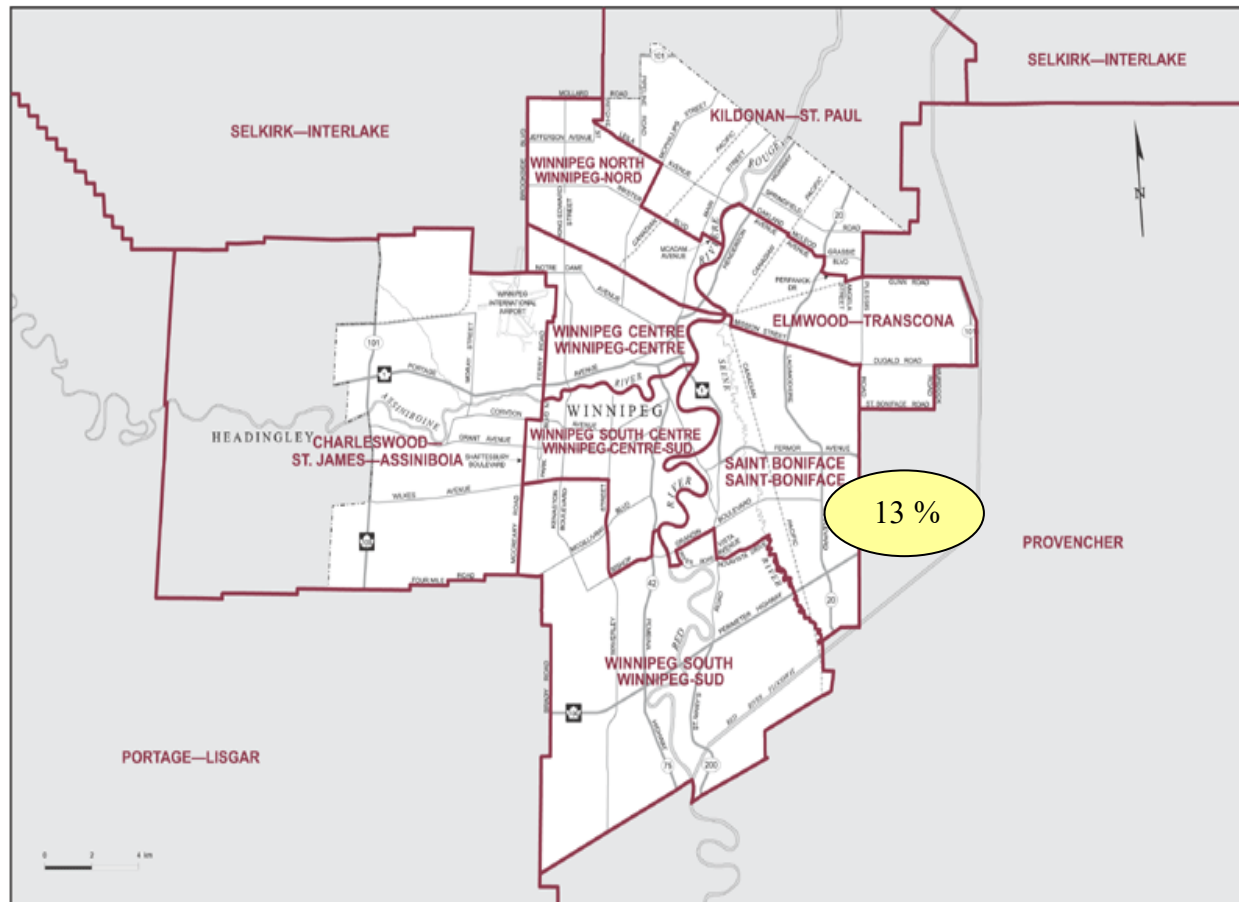
Méthodologie

- L'approche de recherche communautaire participative
- Entrevues et groupes d'entretien avec:
 - **Gestionnaires** d'établissements des services sociaux et de santé qui ont une clientèle francophone ou qui pourraient offrir des services en français (n=25)
 - **Intervenants et professionnels de la santé** qui travaillent dans ces établissements ou organismes communautaires (médecin, infirmier, diététiste, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, agent communautaire, intervenant communautaire, assistant de programme, préposé au soutien et personnel administratif de soutien) (n=37)
 - **Clients âgés et proches aidants francophones** qui ont eu recours à au moins un service social ou de santé dans la dernière année et qui préféreraient recevoir les services en français (n=48)

Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire



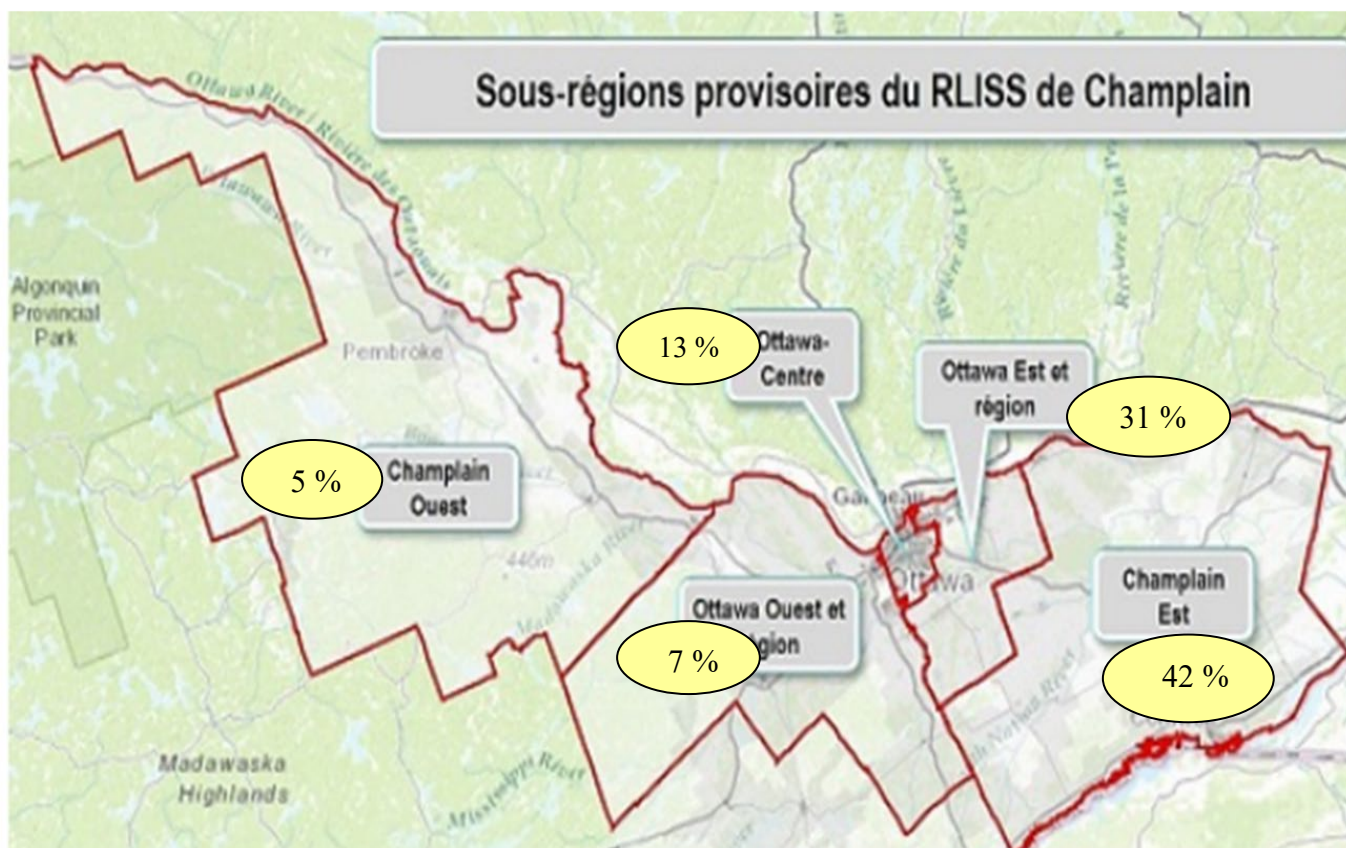
Quartier francophone de Winnipeg



Carte de Winnipeg; la bulle indique le pourcentage de francophones dans la circonscription de Saint-Boniface.

Référence : Élections Canada, <http://www.elections.ca/res/cir/maps/mapprov.asp?map=46902&b=n&lang=f>, consulté le 6 janvier 2017.

Région d'Ottawa



Carte du territoire de l'étude dans l'Est Ontarien; les bulles indiquent le pourcentage de francophones dans les milieux de l'étude.

Référence : RLISS (2016) Délimitation des sous-régions du RLISS de Champlain

<http://www.champlainhin.on.ca/fr-CA/CE/DrftSubRgnCnsltns.aspx> consulté le 06 octobre 2016

Mécanismes qui favorisent la continuité des services en français: *le professionnel*

- Efforts de **sensibilisation** auprès de la clientèle quant aux services disponibles en français
- **Réseautage** entre professionnels bilingues
- **Offre active** de services en français qui, dans certains cas, favorise le jumelage entre professionnel bilingue et client francophone
- Mécanismes davantage **formels** dans les régions à forte densité et davantage **informels** dans les régions à faible densité de francophones



Mécanismes qui favorisent la continuité des services en français: *la structure organisationnelle*

- Pratiques formalisées de collecte de la **variable linguistique**
- **Outils communs** de communication et de collaboration
- Maintien de **répertoires** de professionnels et services bilingues
- **Ententes formelles** inter-agences
- **Tables de concertation**



Les barrières à la continuité des services en français

Les professionnels

- **Absence d'offre active**

La structure organisationnelle

- **Pénurie** d'intervenants bilingues et de services en français
- **Absence d'outils** et ressources en lien avec l'accessibilité linguistique
- Failles des outils communs de communication
- L'absence d'un **répertoire formel intersectoriel** de ressources en français
- Absence de mécanismes formels de **collaboration intersectoriels**

Recommandations

Les professionnels

- Acquérir les connaissances et les compétences permettant de faire l'offre active
- Contribuer au dynamisme et au sentiment d'appartenance à la communauté francophone
- Contribuer à la création de liens formels ou informels, et de réseaux de collaboration entre intervenants et ressources pouvant offrir des services en français à l'interne mais entre organismes



Recommandations

La structure organisationnelle

- Sensibiliser et former les gestionnaires à l'offre active.
- Aménager les ressources pour faciliter l'offre active (embauche, rétention, jumelage, répertoire).
- Encourager les champions de la cause francophone.
- Formaliser des processus d'intégration des services en français qui favorisent la continuité des services entre les organismes.

Conclusion

Pour améliorer la continuité des services en français, la collaboration interdisciplinaire à divers niveaux est fondamentale:

- Changements au niveau des professionnels dans la façon dont les soins sont offerts activement en français
- Changements organisationnels qui facilitent le travail des professionnels prêts à offrir des services en français

La vitalité de la communauté francophone en contexte minoritaire est essentielle pour faire connaître la présence francophone dans la communauté et les besoins de services en français

Retombées

http://www.grefops.ca/outil_autoevaluation.html

Publications

de Moissac D, Savard J, Savard S, Giasson F, Kubina LA. (2020) Management strategies to improve French language service coordination and continuity for official language Francophone seniors in Canada. Healthcare Management Forum, 33(6), 271-276. DOI: 10.1177/0840470420931115.

Kubina, L.A., de Moissac, D., Savard, J., Savard, S. et Giasson F. (2018) Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : Lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français. En collaboration avec Halimatou Ba, Yves Couturier, Marie Drolet, Ndeye Rokhaya Gueye, Léna Diamé Ndiaye, Cécile Paquette, Jean-Louis Schryburt, Marjorie Silverman. <https://santeenfrancais.com/publications/posts/2018/les-services-sociaux-et-de-sante-pour-les-personnes-agees-de-lest-ontarien-0>

de Moissac D. et M. Roch-Gagné (2012) Portrait de la santé, de l'accès aux services et des besoins en santé des personnes âgées. Winnipeg, Conseil communauté en santé du Manitoba. 48 pages. <http://santeenfrancais.com/publications/posts/2014/ameliorer-laces-des-personnes-agees-de-saint-boniface-et-de-saint-vital-0>

Merci!
Questions?



le Programme d'été sur le vieillissement (PEV 2021)

L'Institut du vieillissement des IRSC s'est associé à
l'Institut de recherche McMaster sur le vieillissement
pour organiser un événement de formation interactive :

À VOS AGENDAS

Programme d'été sur le vieillissement

Études longitudinales sur le vieillissement :
comprendre la longévité et la santé tout au long
de la vie

Les étudiants diplômés et les boursiers postdoctoraux
intéressés par les études longitudinales sur le vieillissement
sont encouragés à postuler avant **le 25 février**. Pour en savoir
plus, visitez le site **RechercheNet des IRSC**.

Prochain webinaire de l'ÉLCV

Notre prochain webinaire de l'ÉLCV sera présenté en anglais et il portera sur les projets de recherche des stagiaires.

Nous organiserons d'autres webinaires en français.

Pour toutes les informations sur les prochains webinaires de l'ÉLCV et pour vous inscrire, veuillez visiter le

www.clsa-elcv.ca/fr/webinaires

